

中山醫學大學 函

地址：台中市402南區建國北路一段110號
聯絡人：楊世煌
電子信箱：max@csmu.edu.tw
聯絡電話：2471-8668#55011
傳真電話：2475-9065



受文者：臺北市私立大誠高級中學

發文日期：中華民國114年5月19日
發文字號：中山醫大校牙字第1140006483號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：活動海報 (1141200929_1_ATTCH1.pdf、1141200929_2_ATTCH2.pdf、
1141200929_3_ATTCH3.pdf)



主旨：本校牙醫學系舉辦「OPEN DAY」與「數位牙醫體驗營」活動，敬請協助轉知貴校同學踴躍參加，並惠予公假，請查照。

說明：

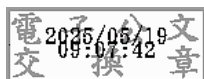
- 一、為促進同學對學系特色的了解，並協助同學規劃未來學涯，本校牙醫學系特別規劃相關活動。
 - (一)OPEN DAY-活動內容含系所與學涯簡介、創新教學課程與最先進數位牙科訓練儀實作體驗。免活動費、歡迎家長一同參與。牙醫學系指派專人接待與教學。
 - (二)數位牙醫體驗營-2025暑期營訂於114年08月02日(六)舉行。即日起開始報名。
- 二、敬請協助轉知同學，並鼓勵同學踴躍參加。
- 三、歡迎學校安排校外教學活動。時間、課程等相關事宜可另行安排。
- 四、檢附活動海報如附件。

正本：各公私立高級中學

臺北市私立大誠高級中學
114/05/19



副本：



裝



訂

線